

# Ärztliches Zeugnis

zur Vorlage beim Betreuungsgericht (zu Geschäfts-Nr.:3 XVII )

Für

wohnhaft/aufhältlich:

halte ich den Einsatz von Sicherungsmitteln für erforderlich.

Die Patientin / der Patient befindet sich in meiner ärztlichen Betreuung. Am \_\_\_\_\_  
habe ich sie / ihn zuletzt gesehen.

Die Patientin / der Patient leidet an

---

---

---

und steht deshalb in der Gefahr, sich selbst gesundheitlichen Schaden zuzufügen,  
wenn sie / er

- unbeaufsichtigt das Bett oder den Sitzplatz verlässt und sich im Zustand der **Verwirrtheit** durch unvorhersehbares selbstgefährdendes Verhalten verletzt.
- unbeaufsichtigt das Bett oder den Sitzplatz verlässt, infolge ihrer / seiner körperlichen **Gebrechlichkeit** stürzt und sich verletzt.
- durch **nicht willensgesteuerte Bewegungen** aus dem Bett oder vom Sitzplatz fällt und sich dabei verletzt.

Ich halte deshalb zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden für erforderlich, dass

- tagsüber
- während der Nacht
- während der Bettruhezeiten
- stundenweise

eingesetzt werden:

- Bettgitter
- ein Bauchgurt
- folgende sedierende Medikamente:

---

Die Patientin / der Patient vermag die Einwilligung in solche Maßnahmen nicht zu geben,

- weil mit ihr / ihm eine geordnete Verständigung nicht möglich ist.
- weil sie / er die Notwendigkeit krankheitsbedingt - nicht - nicht immer - einsieht.

Andere Möglichkeiten, dieser Gefahr zu begegnen, sind auch nach Beratung mit dem Pflegepersonal nicht zu finden.

Eine Überprüfung der weiteren Notwendigkeit dieser Maßnahmen halte ich frühestens nach

\_\_\_\_\_ Monaten für angezeigt.

(Anmerkung: Die Genehmigung freiheitsbeschränkender Mittel darf längstens für 24 Monate erteilt werden.)

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

(Stempel und Unterschrift)